RECOVERY KERNEL

物質別ガイダンスシリーズ

LSD からの回復方法

* 落ち着いてください。
* 安全な場所にいることを確認してください。
* 誰かに助けを求めてください。
* 水分を補給してください。
* 休息をとってください。
* 薬物を使用しないでください。
* アルコールを摂取しないでください。
* カフェインを摂取しないでください。
* 運転しないでください。
* 機械を操作しないでください。
* 重要な決断を下さないでください。
* 医療機関を受診してください。

もし、あなたが **LSD** を使用している人がいて、その人が危険な状態にあると思われる場合は、すぐに救急車を呼んでください。

Recovery Kernel フレームワークの使用方法。

LSD、リゼルグ酸ジエチルアミド、アシッド、ルーシー、タブレット、ブロッター、マイクロドット、ウィンドウペイン。

⚠ ハームリダクションに関する情報 - 医学的なアドバイスではありません | 緊急時: **911** に電話するか、**988** 宛にテキストメッセージを送信してください。

LSD は、身体的な依存症や離脱症状を引き起こしません。しかし、それが引き起こす問題は現実です。

このガイドはHPPD（持続性幻覚後遺症）、統合不良、精神病のリスク、および心理的依存について説明します。

始める前にご注意ください。

Recovery Kernel コンペンディウムは、LSD について、正確でありながらも特異な記述をしています。物質名を以下のように明記しています。「Acid, Lucy → LSD (リゼルグ酸ジエチルアミド) → 化学的な精密さが神秘化に取って代わります。」また、体験のメカニズムについても次のように説明しています。「宇宙が開かれた → 前頭前皮質の抑制が、広大な重要性の感覚を生み出した → 脳の活動を正確に記述し、その重要性は、脳が自身の変化した状態を解釈していることによる。」

両方の解釈が同時に真実である。宇宙が開かれた、というのは事実であり、そのメカニズムは前頭前皮質の抑制によって生じる「広大な重要性」の感覚だった。これらは矛盾ではない。同じ出来事を異なるレベルで説明したものであり、現象学的側面と神経学的な側面の両方が正確だが、互いに補完し合うものであり、どちらか一方だけでは完全な理解は得られない。

このガイドには両方が含まれています。

LSD は、このガイドシリーズ全体の中で最も薬理学的に特異な物質です。それは、身体的な依存を引き起こしません。離脱症状もありません。また、従来の依存症を引き起こすドーパミン作動性報酬回路を活性化することもありません。耐性が非常に急速に発達します。具体的には、3~4 日間の連続使用で完全な耐性が生じるため、毎日使用することは薬理学的に不可能です。LSD は、中毒性のある物質を定義するために用いられるあらゆる基準において、極めて低いスコアを示します。

しかし、それでも人々はそれと深く問題のある関係を築いてしまう。宇宙が何度も開かれ、そしてその閉ざし方は耐え難いものだった。10 回分の服用によって得られた視点の変化が、普通の生活を辛うじて許容できる唯一の基準となった。トリップで見られるような視覚的な現象が、意識がはっきりしている状態でも勝手に現れるようになった。LSD が明らかにしたことと、LSD が引き起こしたこととの境界線が見えなくなった。経験が消化されるよりも速くやってくるため、心理的な負担が生じ、それは啓発するのではなく、不安定化させる結果となった。

このガイドは、これらの特定の問題について説明しています。これは従来の依存症からの回復を目的としたガイドではありません。なぜなら、LSD は従来の依存症を引き起こさないからです。このガイドは、頻繁または大量の LSD 使用によって引き起こされる実際の合併症、つまり HPPD（持続性幻覚）、統合の失敗、脆弱な個人の精神病リスク、そして標準的な治療フレームワークでは十分に扱えない、変化した状態への心理的依存について解説しています。

この資料の枠組みに従って、LSD はどのようなものを提供していたのか？ どのような生物学的および心理的な欠乏を補っていたのか？ 神経系が本来持っている方法で、それらの状態への真のアクセスを構築する構造とは何か？

セクション 0 を最初に読んでください。

セクション 0 - 緊急時の対応：悪夢のような体験

THE CENTURION - LSD が引き起こす唯一の医学的緊急事態は心理的なものであり、それでもそれは緊急事態です。

LSD は、オピオイド、覚醒剤、または鎮静薬のように、過剰摂取によって直接的に死に至ることはありません。文献で報告されているどの用量においても、LSD 単独による直接的な生理学的致死メカニズムはありません。LSD の急性的な危険性には以下のようなものがあります。

- 精神的な緊急事態：旅行中に、その人が対処できないような、重度の不安、恐怖、または妄想状態。
- 行動上の危険：旅行中の判断力低下により、危険な行動（交通、高所、水辺）につながる可能性がある。
- 精神科緊急事態：脆弱な個人、特に統合失調症または双極性障害の既往歴を持つ本人または家族がいる場合に、精神病症状が悪化する可能性がある。
- 不純物の危険性：LSD として販売されている物質は、しばしば LSD そのものではありません。また、一部の不純物（NBOMe 化合物）は非常に毒性が高く、死に至る可能性があります。

トリップの悪化に対する対応手順：体験者が行うためのものです。

⚠ ほとんどの場合、トリップ中の異常な状態は緊急事態ではありません。救急車（**findahelpline.com/emergency**）を呼ぶと、ストレス、見知らぬ人、権威、そして新しい環境が加わり、体験がさらに激化する可能性があります。救急車を呼ぶのは、人が身体的な危険にさらされている場合や、話し合いでは収まらない精神的な混乱を起こしている場合にのみです。

何が起こっているのですか?	何をすべきか。	何をしてはいけないか。
旅行中の強い不安、恐怖、またはパニック。	すぐに環境を変えてください。静かで、薄暗く、馴染みのある場所に移動し、横になってください。すべての感覚刺激を減らしてください。信頼できる人に付き添ってもらい、優しく話しかけてもらうようにしてください。4-7-8 呼吸法をゆっくりと行ってください。自分に次のように言い聞かせてください。「これは一時的なものです。薬には有効期間がわかっています。必ず終わります。」	体験を否定したり、積極的に気を紛らわせようとしないでください。興奮剤（カフェインは不安を高める可能性があります）を摂取しないでください。見慣れない場所や、混雑している、騒がしい環境には行かないでください。一人にしないでください。
上記で管理できないほどのパニック。	ベンゾジアゼピンは、薬理学的なトリップ中断ツールです。ジアゼパム（バリアン）10mg またはロラゼパム（アティバン）1~2mg は、LSD 体験に伴う不安を大幅に軽減します。医師、救急外来、またはハームリダクションサービスが利用可能な場合、これが適切な介入方法です。ベンゾジアゼピンを使用することで、トリップが突然終わるのではなく、不安が管理可能なレベルまで緩和されます。	抗精神病薬（ハロペリドールなど）を最初の対応として使用しないでください。これらは不快な反応を引き起こす可能性があり、LSD によるパニックに対する適切な初期治療法ではありません。ベンゾジアゼピンは、急性期の LSD 不安に対する標準的な治療法です。
妄想状態──人が現実を認識できず、体験の状況とのつながりを失っている。	これは緊急事態です。911 に電話するか、患者を救急外来へ連れて行ってください。精神科的評価が必要です。救急医に対して、具体的に次のように伝えてください。「この人は LSD を服用しており、現在、精神病発作の可能性がある状態です。」第一選択薬はベンゾジアゼピン系薬剤とし、精神科的評価を行ってください。	もしその人が自分自身や他の人に危険を及ぼす可能性がある場合は、一人で対応しようとしないでください。その人を放置しないでください。状況が自然に改善するかどうか様子を見るために待機しないでください。
行動上の危険性：人が交通、水辺、高所付近にいる。	まず、安全を最優先に行動してください。落ち着いて、その人を危険から遠ざけるように誘導してください。安全に誘導できない場合は、911 に通報してください。骨折は死よりも良い結果です。安全確保は、他のすべての要素よりも重要です。	無理に誰かを抑えつけないでください。これはパニックを増大させ、怪我につながる可能性があります。穏やかで控えめな身体的な誘導のみを行ってください。

トリップシッタープロトコル - サポートする方のためのガイド

ザ・センチニオン: **LSD** の有害事象リスク軽減において最も重要な役割は、薬理学的な要素を含みません。

トリップシッターとは、LSD 体験中に、体験者が安全にそのプロセスを経るようサポートするために、冷静さを保った状態で一緒にいる人のことです。この役割には、問題を解決したり、気を紛らわせたりするのではなく、体験者の状態が変化しても揺るがない姿勢を保つ能力が必要です。

- 落ち着いてください。あなたの感情状態は、LSD を服用している人に強く伝わります。シッターの不安は、トリップ中の人に不安を引き起こします。最も重要なことは、冷静さを保つことです。
- 沈黙を守り、静かな音楽を奏で、穏やかな存在を示しましょう。話したい人がいれば、耳を傾けます。もし誰も話さなければ、その空間を埋めないようにします。
- 「今、あなたが感じていることは、おそらく...」というような解釈は、困難な状況にある人にとって役立ちません。「あなたは安全です。私はここにいます。これは過ぎ去ります。」という言葉が重要です。
- 優しく触れる（許可を得て）、コップ一杯の水、毛布、外に出るなど、人が意識を戻すのに役立つ具体的な方法。
- 効果の持続時間: 一般的な LSD は 8~12 時間です。ピークは通常、2~5 時間頃に現れます。タイムラインを把握することで、安心して過ごせるようになります。「現在 4 時間経過しています。ピークは過ぎ去っている可能性が高いです。あと 1~2 時間でかなり穏やかになるでしょう。」
- 緊急時に 911 に電話するタイミング: 持続的な精神病症状、差し迫った危険、身体的な医療上の緊急事態。トリップシッターがエスカレーションの判断者です。

NBOMe 化合物による不正添加物に関する緊急情報。

⚠「**LSD**」と販売されている物質は、実際には **LSD** ではないことがよくあります。**NBOMe** 化合物（**25I-NBOMe**、**25C-NBOMe**）が、トリアゾール紙に付着した状態で販売されており、これらは **LSD** よりもはるかに毒性が高く、**LSD** ではほとんど効果がないような少量でも死に至る可能性があります。

NBOMe 化合物は、微量の投与量（LSD と同様）で効果を発揮し、吸湿紙に付着させることができる（LSD と同様）。そのため、検査を行わなければ、NBOMe と LSD を区別することは困難です。その作用は LSD と類似していますが、効果が現れる投与量は大幅に低く、毒性プロファイルは非常に危険です。具体的には、痙攣、心不整脈、高熱、そして大量摂取の場合は死亡に至る可能性があります。

エルヒッヒ試薬試験: **LSD** の主要なハームリダクションツール。エルヒッヒ試薬は、インドールが存在すると紫色に変化します。**LSD** はインドールアルカロイドです。エルヒッヒ試薬を濾紙に塗布した際に紫色に変色しない場合、その物質は **LSD** ではありません。**NBOMe** 化合物はインドールではないため、エルヒッヒ試薬で紫色に変色しません。この試験はオンラインで広く利用可能であり、安価です。もしあなたがまずテストせずに **LSD** を使用しているなら: テストしてください。試薬は、ハームリダクション団体やオンラインで購入できます。

苦味: 純粋な **LSD** は、通常の使用量ではほとんど味がしません。ブロッター紙から感じられる苦味、化学的な味、または麻痺するような味は、**NBOMe** による汚染の強い兆候です。これは **100%**確実ではありませんが、有用なリアルタイムの情報となります。

NBOMe 中毒が疑われる場合: **911** に電話してください。**NBOMe** の過剰摂取は、刺激薬の過剰摂取と同じような身体症状（高体温、痙攣、心臓イベント）を引き起こしますが、それに加えて幻覚作用も伴います。救急外来には、疑わしい物質について知らせる必要があります。治療は対症療法です。興奮や痙攣に対してはベンゾジアゼピン系薬剤を使用し、高体温に対しては冷却を行い、心臓の状態をモニタリングします。

セクション 1：LSD があなたの脳に与えた影響

ザ・センチニオン - 前頭前皮質の抑制が、広大な重要性を生み出した - コンパイリアムの正確な表現。

この資料集は、LSD が何をするのかについて、最も正確で正直な説明を提供しています。「宇宙が開かれる → 前頭前皮質の抑制が、広大な重要性の感覚を生み出す → 脳の活動を正確に表現すると、その重要性は脳が自身の変化した状態を解釈していることである。」

この表現にはすべてが含まれています。宇宙が開かれたように感じた──これは現象学的に正確であり、それが体験そのもののようであるからです。前頭前皮質の抑制が、広大な重要性を生み出した──これはメカニズム的に正確であり、LSD が脳に与える影響です。脳の活動は正確に記述されています。重要性は、脳が自身の変化した状態を解釈することによって生まれる──これが統合の課題です。体験の意味は、その体験を生み出したメカニズムから区別する必要があります。

これらは矛盾ではありません。視点です。このガイドには、それらすべてが含まれています。

1. 1 — 5-HT2A メカニズム

THE CENTURION：現在までに知られている中で最も強力なセロトニン受容体作動薬であり、マイクログラムレベルの投与で効果を発揮します。

LSD は、セロトニン 5-HT2A 受容体の部分アゴニストです。これらのセロトニン受容体は、前頭前皮質、視床、および皮質の錐体ニューロンに多く集中しています。25~100 マイクログラム（ミリグラムの百万分の一）という少量で効果を発揮する LSD は、最も強力な薬理作用を持つ物質の一つです。この用量では、5-HT2A 受容体の活性化によって以下の症状が現れます：

効果	メカニズム	主観的経験
デフォルト・モード・ネットワーク（DMN）の抑制。	前頭皮質における 5-HT2A 受容体の活性化は、デフォルト・モード・ネットワーク（DMN）を阻害します。DMN は、脳の自己参照処理システムであり、特定の歴史、アイデンティティ、および懸念事項を持つ、境界を持ち、連続した自我という通常の感覚を生み出します。	自我の崩壊：通常の自己が一時的に消滅した感覚。自己と世界の境界線が浸透するか、または消失します。これは、コンパイラウムの記述が示唆する現象であり、前頭前皮質の抑制によって、通常の自己に関する物語を生成する仕組みが停止することです。
視床皮質ゲート機能の障害。	視床は通常、感覚情報が大脳皮質に到達する前にそれをフィルタリングし、ほとんどの感覚入力を意識的な認識に至らせないようにします。LSD はこのゲート機能を阻害し、未処理の感覚情報を大量に大脳皮質に送り込みます。	視覚および聴覚の幻覚、シンエステシア（感覚の混同──音が色を生成するなど）、幾何学模様、動く物体に続く残像、パターン認識能力の向上。世界がより──より立体的に、よりパターン化され、より重要に見えるようになる。
前頭前皮質におけるグルタミン酸の増加。	前頭皮質錐体細胞における 5-HT2A 受容体の活性化は、主要な興奮性神経伝達物質であるグルタミン酸の放出を劇的に増加させます。これにより、皮質の興奮性が高まり、新たな神経結合が生じます。	以前には関連性がなかったと思われていたアイデアが、突然つながっているように感じられる。パターン認識が強化され、あらゆるものが意味を持ち、他のものすべてと結びついているように見える。LSD 体験における「重要」な要素は、この強化された接続性の一部である。
神経可塑性と BDNF 誘導。	5-HT2A の活性化は、脳由来神経栄養因子（BDNF）の放出を促し、前頭皮質における樹状突起の成長を促進します。これにより、数時間以内に測定可能な神経可塑性が生じます。これが、治療薬としてのサイケデリック物質の研究において注目されているメカニズムです。	「余韻」── 旅行後の数日間で、認識がより鮮明になり、アイデア間のつながりが容易に感じられ、固定された思考パターンが一時的に緩む現象。これは、薬物の影響によるものではなく、神経可塑性によるものです。
セロトニン受容体のダウンレギュレーション（反復使用による）。	慢性的な 5-HT2A 受容体の過剰刺激は、受容体の減少と受容体感度の低下を引き起こします。これは、いかなる受容体システムも過剰に活性化される場合に脳が示す代償反応です。	耐性：同じ用量でも、高揚感が弱まります。その後の影響も薄れます。知覚への影響が現れるためには、より高い用量が必要になります。初期の体験で得られた神経可塑性の変化が、徐々に利用しにくくなります。これが頻繁な LSD 使

		用の典型的な経過です。

1.2 — 急激な耐性の発達 — なぜ毎日使用が不可能であり、毎週の使用でも蓄積が異なるのか。

ザ・センチニオン: LSD が自身に組み込んだ生物学的制約。

LSD はタキフィラシスを引き起こします。つまり、連続使用 3~4 日で完全な耐性が発達します。1 日目に 8~12 時間に及ぶ効果をもたらす用量でも、4 日目にはほとんど知覚できる効果が得られません。これは、このガイドシリーズの中で最も急速な耐性発達であり、そのため、典型的な依存症パターン（毎日の強迫的な使用による用量の増加）は LSD には当てはまりません。

しかし、急速な耐性は問題のある使用を完全に防ぐものではありません。それは異なる形に変化させます。

- 週次または隔週での投与: 頻繁に LSD を使用する人々の間で最も一般的なパターンであり、体験の間に部分的な耐性回復を可能にするように調整されています。これにより、数ヶ月にわたって、未統合の経験が蓄積されるリズムが生じます。
- 経時的な用量増加: 5-HT2A 受容体は、たとえ毎週の使用であっても下方調節されるため、同じレベルの体験を得るためには、用量を増やす必要があります。より高い用量は、HPPD（持続性幻覚後視覚障害）のリスクを高め、精神病のリスクを高め、統合が困難になるほど強烈な体験をもたらす可能性があります。
- 統合の遅れ: 毎週 1 回、6 ヶ月間続けると、およそ 24~26 回の体験が生じます。それぞれの体験には、洞察、感情、認識、啓示、恐怖といった要素が含まれており、これらを統合するには時間と注意が必要です。十分な統合時間がなければ、心理的な要素が蓄積し、それが不安定感、不安、混乱を引き起こす可能性があります。これは、冷静な状態でも起こりえます。

1.3 — なぜ LSD は、一般的に依存性がないにもかかわらず問題となるのか。

ザ・センチニオン - この物質が提起する、標準的な回復フレームワークでは答えられない質問。

一般的な依存症の枠組み（ドーパミンによる報酬、結果に関わらずの強迫的な使用、身体的依存、離脱症状など）は、LSD には必ずしも当てはまりません。LSD は、有意なドーパミンの放出を引き起こしません。また、身体的依存を引き起こすこともありません。そして、離脱症状もありません。薬理学的に急速な耐性が生じるため、毎日継続して使用することは不可能です。

しかし、このガイドを読む人は LSD の問題を抱えています。その問題は、以下の 1 つまたは複数である可能性があります。

問題。	それが実際に何であるか。	回復が対処する問題点。
HPPD: 清醒状態での視覚現象。	幻覚が持続する知覚障害: LSD の使用を中止した後も、数週間、数か月、または数年続く視覚現象。この資料では、これを明示的に記載しています。通常は無害ですが、特に理解されない場合には苦痛を伴うことがあります。	このガイドの第 4 章では、HPPD について包括的に説明しています。これは精神病ではありません。また、ほとんどの人にとって永続的なものではありません。特定の神経学的疾患であり、特有の管理方法があります。
統合エラー。	未消化の、強力な経験が蓄積されること。これらの経験は、生の現象から意味へと変換されず、世界観の更新や行動の変化をもたらしません。統合されていない体験は、不安、混乱、脱人格化、および機能不全を引き起こす可能性があります。	セクション 5 では、統合作業について説明します。LSD からの回復において、この側面は他のガイドブックとは最も異なる点です。なぜなら、回復の目標は主に神経化学的なものではなく、心理的および存在論的なものであるからです。
精神病の誘発	LSD は、精神分裂病、双極性障害、またはその他の精神病の既往歴がある個人において、精神病発作を引き起こす可能性があります。これらの個人にとって、LSD の使用は、用量や使用頻度に関わらず禁忌です。	セクション 8 では、この側面について説明しています。もし LSD によって精神病が引き起こされている場合、精神科医による治療が主な回復経路となります。このガイドだけでは対応できません。

[illegible]	[illegible]LSD [illegible]	[illegible] 6 [illegible]LSD [illegible]
[illegible]	LSD [illegible]	[illegible]

1.4 LSD [illegible]

LSD [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] 30[illegible]90 [illegible] 45[illegible]120 [illegible]	5-HT2A [illegible]
[illegible]	1[illegible]3 [illegible]	DMN [illegible]
[illegible]	3[illegible]6 [illegible]	DMN [illegible]——[illegible]
[illegible]	6[illegible]10 [illegible]	5-HT2A [illegible]DMN[illegible]
[illegible]	10[illegible]12 [illegible]	[illegible]
Afterglow	1[illegible]3 [illegible]	LSD [illegible]BDNF [illegible]—[illegible]—[illegible]

セクション 2: あなたのゲノム・ブループリント。

LSD のゲノムプロファイルは、このシリーズに含まれる他の物質とは異なり、ほとんどの物質が主に作用しない受容体システム（5-HT2A）を標的とするためです。重要な要素は、セロトニン受容体の感受性、精神病リスク遺伝子型、および代謝であり、これらは HPPD の影響を受けやすい人、精神病のリスクが高い人、そして LSD を最も効率的に代謝する人を決定します。

LSD 回復のための DNA 検査パネル。

遺伝子	何が制御されるか。	主要な変異体	LSD 回復の関連性
HTR2A	セロトニン 5-HT2A 受容体: LSD が作用する主要な受容体。	rs6313、rs6311、rs7997012: 受容体の発現と感受性に影響を与える様々な変異。	LSD 感受性および HPPD リスクに最も関連する遺伝子は、HTR2A です。HTR2A の変異は、前頭皮質や皮質錐体神経における 5-HT2A 受容体の密度に影響を与え、LSD の主要な作用機序がどの程度強く働くかを決定します。高発現型の HTR2A 変異を持つ人は、同じ用量でより強い LSD 体験をし、DMN（デフォルト・モード・ネットワーク）の抑制もより顕著になる可能性があり、頻繁に使用すると HPPD のリスクが高まる可能性があります。もし LSD が常に他の人と比べて同量の摂取でもより強い体験をもたらす場合、高発現型の HTR2A 変異がその原因である可能性が高いです。
COMT	カテコラミン代謝: ドーパミン、ノルアドレナリン、エピネフリン。	Val158Met (rs4680) — 特に Met/Met 型（Sage）は、精神病のリスクと関連がある。	COMT Met/Met（Sage 体質、代謝が遅い）は、基礎となるドーパミンおよびカテコラミンのレベルが高い傾向にあり、さらに向精神薬によってこれらのシステムが不安定になると、精神病のリスクが高まることがわかっています。この資料集には、Sage 体質の過剰刺激に対する感受性に関する記述があります。LSD による前頭皮におけるグルタミン酸の放出は、Sage 体質がすでに持っている高いドーパミンおよびカテコラミンのレベルと組み合わさることで、精神病を引き起こすリスクが最も高くなる組み合わせとなります。Val/Val（Warrior 体質）は、LSD による精神病のリスクは低いですが、同量の摂取では体験の深さが薄いと感じる可能性があります。
MTHFR	メチル化は、セロトニン合成の基礎です。	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR の変異により、基礎となるセロトニン合成能力が低下している場合、LSD によって過剰に刺激されたセロトニンシステムは、すでに最適な状態よりも低い出力で機能していた可能性があります。回復: 5-MTHF の補給は、基礎となるセロトニン合成の不足を改善し、LSD の使用によって混乱した 5-HT2A 受容体システムと、一般的なセロトニン作動系の回復をサポートします。また、HPPD（持続性幻覚病）の回復にも関連しています。セロトニンシステムの健康状態は、HPPD が要求する視覚処理の正常化に不可欠です。
SLC6A4 / 5-HTTLPR	セロトニン再取り込み輸送体発現	短い/短いアレール（SERT 発現の低下）	SLC6A4 の短い/短い遺伝子型を持つ人は、セロトニン輸送体の発現が減少し、セロトニンに対する感受性が高くなります。LSD の 5-HT2A 受容体への作用は、すでに感受性が高いセロトニンシステムにおいて、より強く感じられることがあります。これらの人々は、LSD の持つセロトニン作動性による社会的および感情的な開放効果に惹かれ、それが部分的に MDMA の中程度の用量で観察されるセロトニン作動性の特性と重なる可能性があります。回復には、セロトニンシステムの基礎状態だけでなく、5-HT2A 受容体の回復に

			も取り組む必要があります。
DRD2 / ANKK1	DRD2 受容体の密度 - 精神病のリスク	Taq1A (rs1800497) A1 アレル: D2 密度が低下する。	D2 受容体の密度は、中脳辺縁系経路におけるドーパミンとセロトニンの相互作用を通じて、LSD のリスク精神病化に関連しています。低い D2 受容体密度（A1 アレリル）と Met/Met 型の COMT 遺伝子型が組み合わさると、LSD による精神病リスクが最も高くなるプロファイルとなります。どちらの変異だけではリスクを決定することはできず、組み合わせが重要です。COMT と DRD2 のゲノムプロファイリングは、LSD 使用前のリスク評価に最も役立つツールです。
CYP2D6 + CYP3A4	LSD の代謝: CYP2D6 は軽度に関与し、CYP3A4 が主要な肝臓での排泄経路。	CYP2D6 遺伝子多型が poor metabolizer（*4/*4）の場合、および CYP3A4 阻害薬を服用している場合。	LSD の代謝は主に肝臓で行われ、CYP3A4 が主要な役割を果たし、一部の代謝経路では CYP2D6 が軽微な役割を担います。CYP2D6 の活性が低い人は、LSD の効果がやや長く続く可能性があります。臨床的に重要なのは、CYP3A4 阻害薬（フルコナゾール、特定の抗生物質、グレープフルーツなど）は、分解速度を遅らせることで、LSD の効果を著しく延長し、増強させる可能性があることです。これは、LSD の用量が非常に予測不能になりやすい理由の一つです。それは、使用者が認識していない他の薬との相互作用があるためです。
FKBP5 / NR3C1	HPA 軸のストレス応答とグルココルチコイド受容体の機能 - 精神病リスクおよび統合困難に関連する。	ストレス応答の感受性に影響を与える様々な変異。	FKBP5 の変異は、過剰なストレス反応（特にトラウマ歴がある場合）に関連しており、LSD の使用において重要です。なぜなら、LSD によって表面化する心理的な内容は、非常にストレスが強く、トラウマに関連する可能性があるからです。ストレス反応が高い人が、LSD の影響下で困難な内容を処理する場合、統合の難易度が高くなり、急性期の精神的危機のリスクも高まります。トラウマ歴は、遺伝子情報に関わらず、サポートなしでの LSD 使用に対する禁忌です。

LSD を使用すべきでない人：精神病の可能性

【ここに詳細が記載される】

⚠ **LSD** は、精神分裂病、統合失調感情障害、または精神病性双極性障害の既往歴がある人、またはその家族歴がある人に投与することは禁忌です。この禁忌は絶対であり、用量、経験、環境、意図によって覆されることはありません。

LSD による前頭前皮質のグルタミン酸放出と、感受性の高い個人のドーパミンシステムの機能不全が組み合わさることで、精神病発作を引き起こす可能性があり、薬物が体から排出されてもその症状が長く続くことがあります。このリスクに関連する遺伝的要因として最も重要なのは以下のものです：
COMT Met/Met + DRD2 A1 アレル + 個人または家族の精神疾患歴。

LSD の使用によって精神病がすでに発症している場合、精神医学的管理が主な回復経路となります。抗精神病薬の投与、精神医学的モニタリング、および臨床サポートが必要です。このガイドは、そのプロセスを支援しますが、それを代替するものではありません。

セクション 3：回復フレームワーク：実際に何が必要なのか。

THE CENTURION：このシリーズの中で、デトックスプロトコルが記載されていない唯一のガイドです。なぜなら、除去すべきものがないからです。

LSD は、身体的な依存症や離脱症状を引き起こしません。医学的な解毒を行う必要はなく、減薬計画を立てる必要もありません。また、てんかんのリスクを管理する必要もありません。体は LSD に対する身体的な依存がないため、身体的な離脱症状を起こすことはありません。

このガイドでは、デトックスプロトコルに代わるものとして、回復のためのフレームワークを提供します。これは、LSD の使用が引き起こす特定の課題に対する、体系的なアプローチです。

回復チャレンジ	タイムライン	主な介入。
HPPD（幻覚が持続する知覚障害）	使用開始中または、使用を中止してから数日～数週間以内に発症することがあります。通常は数ヶ月から数年かけて症状が改善しますが、一部のケースではさらに長く続くことがあります。	セクション 4：LSD およびすべてのセロトニン作用薬の使用を完全に中止してください。必要に応じて、適切な医療管理を行います。HPPD によって引き起こされる苦痛に対する不安の緩和を行います。
統合待ちの未処理事例。	頻繁に使用していた時点からの情報。数ヶ月から数年間の積極的な統合作業を通じて得られたものです。	セクション 5：日記、セラピー（理想的にはサイケデリックを取り入れたセラピストによる）、瞑想的な実践、同様の活動をしている人々のコミュニティ。
心理的な依存：変化した状態への依存。	離脱初期から感じることがあり、自然に高揚状態が回復するにつれて徐々に改善されます。	第 6 章：瞑想、自然、創造性、そして内省的な実践を通じて得られる畏敬の念、重要性、そして視点の変化。
脱人格/非現実感（もし存在する場合）	多用時やその後に現れることがあります。期間は様々で、しばしば数ヶ月に及ぶことがあります。	第 8 章：医療管理。 グラウンディング（地に足をつける）練習。 カンナビスの使用を避ける（一般的な悪化要因）。 不安のコントロール。 難治性の症例に対する具体的な臨床的アプローチ。
精神病（誘発された場合）	直ちに精神科の介入が必要です。期間は変動します。	このガイドでは主に扱われていません。精神科的治療、抗精神病薬の使用、専門家によるサポートが主な対応方法です。
危機 / 実存的な混乱	LSD の使用を中止した後も、数年続くことがあります。LSD が引き起こした世界観の再構築は、単に LSD の使用をやめただけでは解消されません。	第 5 節および第 6 節における、統合作業、内省的伝統、コミュニティ、および治療的サポート。時には、意味の喪失こそが、その原因に関わらず、その人の人生において最も重要な仕事になることがあります。

3.1 — 事後対応のタイムライン

タイムライン	何が起こっているのですか。	課題。	何をすべきか。
1~14 日目（禁断後）	5-HT2A 受容体の密度が、徐々にベースラインに戻りつつあります。最近のセッションによる影響で、BDNF の値がまだ高い可能性があります。トリップ体験と現実との境界線が、曖昧に感じられるかもしれません。	HPPD の症状が現れる場合、多くの場合、この期間に最も顕著になります。睡眠障害。思考処理の困難さ──心は経験を分析し続けています。不安になる可能性もあります。	LSD の使用を完全に中止する。大麻は視覚的な異常や非現実感を悪化させる可能性があるため、避けること。（多くの人に当てはまる） 睡眠改善プログラムを開始し、メチル化をサポートする。 日記をつけることを開始する。

2 [illegible] 8 [illegible]	5-HT2A [illegible] HPPD [illegible]	HPPD [illegible]	[illegible] BDNF [illegible] MTHFR [illegible]
1 [illegible] 6 [illegible]	5-HT2A [illegible] HPPD [illegible]	LSD [illegible] HPPD [illegible]	[illegible] 6 [illegible] HPPD [illegible]
6 [illegible] 24 [illegible]	[illegible] HPPD [illegible] LSD [illegible]	[illegible] HPPD [illegible]	[illegible] LSD [illegible] LSD [illegible]

セクション 4: HPPD（幻覚持続性知覚障害）

ザ・センチニオン - この資料は、それを名付け、定義し、精神病との違いを明確にしています。

この資料には、以下のように明記されています。「HPPD（幻覚持続性知覚障害）は、向精神薬の使用後に起こる特定の状態で、視覚的な現象が数ヶ月から数年続くものです。通常は無害であり、時間の経過とともに改善されることが多く、特に大量の向精神薬を頻繁に使用する場合に多く見られます。」

HPPD は、LSD の使用による最も一般的な有機的な合併症であり、多くの人が実際に経験するまでその存在を知らないものです。理解されないと非常に苦痛ですが、理解されれば、その苦痛は大幅に軽減されます。このセクションでは、HPPD について完全に理解するための情報を提供します。

4.1 — HPPD とは何か、そして HPPD ではないものは何か。

HPPD 現象	精神病とどう違うのか。	旅行と何が違うのか。
ビジュアル・スノー：視界に静的な「雪」のようなものが現れる現象で、特に暗い場所で見られることがあります。	視覚的な残像は、一時的で、周辺部に現れ、直接見ると消えることがあります。その人がこれらの現象が現実のものではないことを認識している場合、それが HPPD であり、精神病ではないという証拠となります。	HPPD 現象は、薬物の影響がない状態でも起こります。通常、これらの症状は、薬物を使用している時の体験よりも穏やかです。しかし、意識が完全に変化するような状態を伴うわけではなく、単離された知覚の変化として現れます。
後像 - 物体を視認した後、視線をそらしても残る現象。動いている物体が移動した後に残るような効果。	HPPD（後遺性視覚障害）を経験している人は、視覚的な現象が外部の現実を表しているとは信じていません。この現実認識能力は保たれており、これが精神病との臨床的な違いです。精神病では、現実認識能力が失われます。	HPPD は、自我の消失、深遠な意味の変化、または LSD 体験における完全な現象を引き起こしません。これは主に知覚に関わるものであり、より広範な意識の変化を伴わない視覚的な現象です。
幾何学的なパターンや、フラクタルのようなイメージ。特に、目が閉じているときや、光が少ないときに見られることがあります。	もし「これは本当ですか？」と疑問に思っているなら、その疑問を持つこと自体が、現実認識能力が保たれている証拠です。 この資料集：「もしあなたが、見ているものが本当に正しいかどうかを疑っている場合、その疑問を持つことは、あなたが妄想や精神病のエピソードではなく、何らかの異常な体験をしているという証拠です。」	HPPD の症状は、発作ごとに一貫しており、類似した傾向があります。これらの症状は、声を聞く、命令のような幻覚を見る、または被害妄想を抱くといった精神病的な症状には発展しません。これらの精神病的な症状は、HPPD に含まれるものではありません。
光の周りの輪郭が見える；色の鮮明化；視覚処理異常。	HPPD は、不安、大麻の使用、疲労、および特定の薬物（一部の人にとって、SSRI は大まかな知覚異常を悪化させる可能性がある）によって悪化する可能性があります。睡眠、不安の軽減、時間の経過とともに改善します。精神病は、異なるパターンで進行します。	HPPD は、不快で、苦痛を伴い、そして混乱を引き起こす可能性がありますが、日常生活を送ることを妨げるものではありません。重度の HPPD は、生活に支障をきたす可能性がありますが、軽度から中程度の HPPD であれば、仕事、人間関係、そして通常の生活を続けることができます。

4.2 — HPPD の有病率、リスク要因、および予後。

- 有症例では、幻覚剤を使用する人の約 4~5%が何らかの程度の HPPD を発症すると推定されています。これは現実的なリスクですが、たまに使う場合に必ず起こるものではありません。
- リスク要因：使用頻度（回数が多いほどリスクが高い）、高用量、複数の向精神薬の同時使用、大麻との併用、過去に存在した不安障害、過去の頭部外傷。

- [illegible]
- [illegible]
  * [illegible]HPPD [illegible]
  * [illegible]
  * [illegible]
  * [illegible]
  * [illegible]
  * [illegible]
- [illegible]

4.3 — HPPD [illegible]

THE CENTURION — [illegible] HPPD[illegible]

HPPD [illegible]HPPD [illegible]HPPD [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	5-HT2A [illegible] HPPD [illegible]	LSD[illegible]DMT[illegible] 5-HT2A [illegible] HPPD[illegible]
[illegible]	[illegible]HPPD[illegible]THC[illegible] 5-HT2A [illegible]HPPD [illegible]	HPPD [illegible] HPPD [illegible] 4.3[illegible]
[illegible]	[illegible] HPPD [illegible] HPPD [illegible] HPPD [illegible]	4-7-8 [illegible] 10 [illegible] 400mg [illegible]L-[illegible] 200mg [illegible] 01[illegible]
[illegible]	[illegible]5-HT2A [illegible]HPPD[illegible]HPPD [illegible]HPPD [illegible]	[illegible] 17[illegible] HPPD [illegible] 2 [illegible]HPPD [illegible]5-HT2A [illegible]
[illegible]	[illegible] 5-HT2A [illegible]	[illegible] 3 DHA[illegible]1 [illegible] 2g[illegible]

	は、HPPD の知覚処理の変化に寄与します。神経細胞膜の健康をサポートする抗酸化物質は、回復を助けます。	5-HT2A 受容体の環境改善）。 NAC: 朝に 600mg（グルタチオンの前駆体; 抗酸化作用）。 グリシン酸マグネシウム（NMDA モジュレーションによる知覚の正常化をサポート）。 α-リポ酸: 300mg（血液脳関門を通過する抗酸化物質）。

4.4 薬物療法が必要な場合（HPPD）

ほとんどの HPPD は、時間経過とともに、および上記の介入によって改善します。しかし、重度または持続的な HPPD で、日常生活に著しい支障をきたす場合は、専門的な医療管理が適切です。

- クロナゼパム（クロンピン）：低用量のベンゾジアゼピン系薬剤。GABA-A 受容体を介して、皮質の過剰な興奮を抑制し、HPPD の症状を一時的に軽減します。重症の場合の症状管理に最も効果的です。重要な注意点：ベンゾジアゼピン依存のリスクがあるため、長期的な使用は推奨されません。あくまで重症例に対してのみ、短期間の使用にとどめ、厳格な制限を守ってください。
- ラモトリギン：抗てんかん薬であり、グルタミン酸の働きを調整する作用があります。症例報告では、HPPD（持続性幻視）に対する有効性が示唆されており、これは視覚現象の根本にある皮質の過剰な興奮を抑制するためであると考えられます。医師の処方が必要であり、定期的な血液検査が必要です。
- HPPD の場合、SSRI の使用を避けるべきです。SSRI は、HPPD における視覚症状を悪化させる可能性があります。これは、セロトニンの利用が増加し、間接的に 5-HT2A 受容体が活性化されるためと考えられます。もし、うつ病が HPPD と合併している場合は、HPPD に詳しい精神科医と治療方針について慎重に相談してください。
- 抗精神病薬（従来のタイプ）：従来の抗精神病薬（ハロペリドールなど）は、一部の症例で HPPD を悪化させる可能性があると報告されています。5-HT2A 拮抗作用を持つ非定型抗精神病薬（リスペリドンなど）については、効果が様々であり、改善が見られる場合もあれば、悪化する場合もあります。HPPD に関連する抗精神病薬の使用にあたっては、専門医の診察を受けることが重要です。
- HPPD 専門家リソース：HPPD コミュニティと臨床文献は著しく成長しています。サイケデリック物質の使用経験がある神経内科医または精神科医への紹介が適切です。オンラインには、HPPD に特化したサポートコミュニティがあり、特定の現象を理解している人々のピアサポートを提供しています。

4. 5 — 脱人格化と非現実感

一部の LSD 使用者において、脱人格（自分の体、思考、行動から切り離された感覚—まるで自分自身を外部から観察しているような状態）または非現実感（世界が非現実的、夢のように、あるいは人工的に感じられる状態）が生じ、LSD の使用をやめた後も持続することがあります。これらの経験は、しばしば HPPD（持続性幻覚知覚障害）や統合の失敗から生じますが、メカニズムは HPPD とは異なりますが、頻繁に併発します。

- 脱人格・非現実感（DP/DR）は、精神病ではありません。当事者は、その経験が主観的に歪められており、客観的な現実を反映していないことを認識したままです。
- 主な悪化要因：不安（最も大きな影響を与える）、大麻、睡眠不足、カフェイン、アルコール、およびあらゆる解離性物質。
- 管理：グラウンディングの実践（このマニュアルのプロトコル 01—4-7-8 呼吸法、身体感覚への集中、冷水シャワー、運動）。不安軽減（DP/DR の主な原因は不安であり、セージ体質の慢性的な過剰刺激が特に重要です）。すべての物質の使用を中止します。これには、大麻やアルコールも含まれます。
- 脱離性解離障害（DP/DR）が持続し、日常生活に支障をきたす場合は、精神科医への紹介が必要です。特に、脱離性解離障害の治療経験豊富なセラピストを選んでください。認知行動療法（CBT）に基づくアプローチには有効性が示されています。SSRI は、不安症状の軽減に役立つ可能性がありますが、HPPD のリスクについては上記をご参照ください。

セクション 5: 統合作業

THE CENTURION — 経験と知恵の違いは、その間に起こるすべてのことにある。

統合とは、生のサイケデリック体験を、より有益なものに変えるプロセスです。具体的には、更新された理解、行動の変化、解決された疑問、または感情の消化などへと変えることを指します。統合なしに、強力な LSD 体験は単なる孤立した出来事にとどまり、鮮明で、時には圧倒的であり、そして最終的には混乱を招く可能性があります。

このコンピレーションのサイケデリック・ソニック・プロトコルは、正確には「意識の拡大──狭い視点に閉じ込められていると感じる場合、または困難な事柄を統合するために」と題されています。ここで重要なのは「統合」という言葉です。「意識の拡大」はイベントであり、「統合」はそのイベントを単なる強烈な体験ではなく、意味のあるものにするための作業です。

5.1 — 統合とは何か、そして何ではないか。

- 統合とは: LSD 体験の内容を、更新された世界観、解決された疑問、変化した行動、処理された感情、または自己や世界に対するより深い理解へと変えることです。
- 統合とは: 経験後、数日、数週間、数ヶ月にわたって続く、継続的な内省作業のことです。
- 統合とは: 経験したことのうち、何が洞察であり、何が偶然の要素であり、そして何についてさらに調査が必要であるかを認識することです。
- 統合とは、経験を再び体験して意味を見出そうとすることではありません。LSD を使って LSD の体験を統合しようとすることは、問題解決ではなく、むしろ問題を積み重ねてしまう罠です。
- 統合とは、すべてのサイケデリック体験を、現実の本質に関する信念体系や固定的な物語に変換することではありません。
- 統合は完了していません。最も重要な統合プロセスは、何年もかけて継続されます。

5.2 統合バックログ: 頻繁な使用による影響

THE CENTURION: それぞれの体験は、扉です。統合とは、その先の部屋で生きることを学ぶことです。

年に 24 回の LSD 使用経験がある場合、それぞれの体験で心理的な内容が生まれ、それぞれに統合時間が必要です。統合時間とは、日記を書いたり、内省したり、話し合ったりして、体験の内容を意味のあるものとして受け入れるための時間です。もし体験の間隔が 1 週間であれば、そして重要なサイケデリック体験の適切な統合には数週間から数か月かかる場合、その結果、体験のペースが消化できるよりも速くなるという問題が生じます。

統合の遅延の症状:

- LSD によって明らかになったものと、LSD が引き起こしたものの区別がつかない──得られた洞察が本物であるか、薬理学的な状態による副産物であるかの確信が持てない。
- 普段の状態でも、通常とは異なる感覚が持続する──未体験の出来事の名残が、意識明瞭な状態を歪めている。
- 原因不明の不安 - 未知の経験から生じる心理的な要素が、アクセス可能な文脈がないにもかかわらず、苦痛を引き起こす状態。
- 思考の整理が難しく、一貫した世界観を維持できない状態。複数の未統合された経験から生じる様々な視点が認知的なノイズを引き起こす。
- 何か重要なものに触れたが、アクセスできないという感覚。それは、まるで舌の先で感じられるのに出てこない言葉のようなもので、しかしその言葉は、自分の人生に対する変容した理解を表している。

5.3 — インテグレーションツールキット

練習	提供するもの。	どのように実装しますか?
ジャーナリング - アフターグロー期間中。	LSD 体験後 48~72 時間における、BDNF によって促進された神経可塑性は、最も効果的な統合期間です。この期間中に書かれた内省的な記述は、数週間後に書くものと比較して、より大きな統合力を持ちます。	承知いたしました。
サイケデリック体験を取り入れた心理療法。	サイケデリック体験の現象学に詳しいセラピストは、洞察と偶然の結果の違いを見分けたり、困難な問題を扱ったりし、異常な体験に対して、病理化することなく、また神秘化することなく、背景を提供することができます。	すべてのセラピストが適切とは限りません。サイケデリック体験を本質的に危険なものとみなすセラピスト、または、すべてのサイケデリック体験の内容を批判的に検討せずに「霊的な啓示」として肯定するセラピストは、どちらも役に立ちません。現象学的な現実と神経学的メカニズムの両方を理解できるセラピストを探してください。
同じような活動をしている人たちのコミュニティ。	LSD 体験の統合は、その領域を理解している人々によって大きくサポートされます。彼らは、珍しい経験を正常化し、異なる視点を提供し、人間的なつながりを通じて統合を現実世界に根ざすことができます。	統合サークル、サイケデリックに特化したサポートグループ、トランスパーソナル心理学コミュニティ、および特定の瞑想的伝統がこれを提供します。このコンパイラムのコミュニティアーキテクチャプロトコル（プロトコル 08、22）は適用されます──ただし、それぞれのコミュニティは、その分野を理解している必要があります。
瞑想の実践。	瞑想、ヨガ、武道、祈り、修道生活といった内省的な伝統は、何千年にもわたって、LSD が開く領域、つまり通常の自我構造の崩壊、広大な意識との出会い、そして拡大された体験を日常に統合するための枠組みを開発してきました。	確立された瞑想の伝統は、LSD がもたらす体験を理解するための枠組みとコミュニティを提供します。多くの実践者は、LSD 体験を通じて瞑想の実践に導かれ、それが薬物による体験を持続可能な道へと繋がることを発見しました。この実践は、そうでなければ制御不能なままになる可能性のある体験に構造を与えます。
身体療法：体の統合。	LSD 体験は、心だけでなく体にも蓄積されます。身体療法、ヨガ、武道、呼吸法など、身体を重視したアプローチは、認知的な処理だけでは十分に到達できない体験の統合をサポートします。	統合を目的としたヨガと呼吸法の実践は、トランスパーソナルおよびサイケデリック統合の専門家を通じて提供されています。この資料のプロトコル 03（運動とエクササイズ）が基礎として適用されます。
創造的な表現。	芸術、音楽、文章、その他の創造的な活動は、概念的な枠組みに当てはまらない経験を統合するための非言語的な手段を提供します。 「創造から生まれるものは何かを作り出すが、破壊から生まれるものは何も生み出さない」という言葉があります。LSD によってしばしば促される創造的な作業自体が、統合のプロセスなのです。	LSD が引き起こす、または後に残る創造的な衝動を活用する。LSD 体験中やその後の期間に生み出される絵画、音楽、文章、その他の創作活動は、しばしば真の統合ツールとなり得る。体験が生産的な形で表現され、具体的な形へと昇華されるのである。

5.4 — 意味の危機 — 開始時に不安定化が起こる場合

THE CENTURION — 宇宙が開き、古い意味を持つ家具は認識不能になりました。

LSD は、病的な意味の崩壊ではなく、むしろ哲学的な意味での危機を引き起こすことがあります。それは、既存の人生を理解するための枠組みが、経験されたものを受け止めるのに十分でなくなるという状況です。LSD を摂取する以前に人生を構成していた、一般的な意味合い（キャリア、アイデンティティ、人間関係、信念体系）は、繰り返しの LSD 体験の後では、不十分、恣意的、あるいはさえもナンセンスに感じられることがあります。

[illegible]——[illegible]

[illegible]

LSD [illegible]

セクション 6：依存症の転換：信頼構築のための基盤作り。

THE CENTURION — Centurian Paper C-28 ‘LSD からの回復への応用 — 脳が本来持っている機能を活用することの重要性。

この資料集は、LSD がもたらしていたものを説明しています。それは、前頭葉の抑制によって生じる、広大な重要感です。脳が自身の変化した状態を解釈しているのです。宇宙が開かれるような感覚です。

LSD に関する自然な依存症からの脱却は、このシリーズの中で最も哲学的な問いを投げかけます。それは、「広大な状態、重要性、自我の消失、そして拡張された意識への真のアクセスを、その効果を生み出していた薬理学的物質なしに、どのように構築するか？」ということです。

「それは、あなたがそれをできないという意味ではありません。むしろ、人類の歴史における主要な瞑想的伝統は、まさにこのプロジェクトを中心に構築されてきたということです。LSD が 5-HT2A 受容体への作用によって引き起こす DMN（デフォルト・モード・ネットワーク）の抑制—つまり、通常の自己言及メカニズムの一時的な解消—は、訓練された実践を通じて、瞑想者が集中力と平穏を養い、没入状態に達することでアクセスできるものです。LSD が解き放つ畏敬の念と重要性は、意図的な注意を通して体験される自然界の構造の中に存在し、それは微細なスケールから宇宙規模まで広がっています。LSD が増幅するパターン認識は、偉大な…」創造的な活動、科学的発見、そして深遠な精神的な洞察。

LSD が提供していたのは、神経系がすでにアクセスできる領域への、迅速で制限のないアクセスでした。回復とは、そのゲートを構築し、そしてそのゲートこそが、その領域を真に安全に探索できるようにするものであることを学ぶことです。

LSD が提供していた効果への自然なアプローチ。

LSD が提供するもの。	自然なアクセス手段。	どのように実装しますか?	回復に関する注意点：
DMN 抑制 — 自己意識の消失 — 通常の自己言及の一時的な停止。	深遠な瞑想、特に没入状態（ジャナ、サマーディ）。	ダルマ・リカバリー（プロトコル 04）。構造化された瞑想プログラム—MBSR、ヴィパッサナー、禅など、体系的な注意力トレーニング。毎日最低 20 分を目標とし、数ヶ月かけて徐々に時間を長くしていく。	この資料は、自己の解体を瞑想と明確に結び付けています。「漸進的な瞑想状態…仏教の止観、スーフィーのハル、ヒンドゥー教のサマーディ…これらはすべて、持続的な注意を価値のある対象に向け、意図的に行うことでフローの状態に到達するものでした。」LSD を使用した人は、すでにこの領域を経験しているかもしれません。瞑想は、テレポートではなく、徒歩でそこに戻る道です。それはより遅く、より多くの準備が必要であり、また、通常の自我が迂回されることなく、徐々に、意図的に、そして依然として存在し、解放することを学ぶため、より真に統合された状態をもたらします。
広大な重要性—すべてのものがつながっており、すべてが重要であるという感覚。	自然に対する畏敬の念。薬物によって引き起こされたものではない、真に生じる感動。	意図的な畏敬の念を育むための実践：自然の中での時間、天体観測、深海との遭遇、地質時代の壮大さ、スケールとの対峙など、真に畏敬の念を抱かせるような体験。	畏敬の念は神経生物学的に実在し、測定可能な視点の変化、自己中心的な思考の軽減（DMN の調節）、時間の余裕を感じる感覚の向上、そしてつながりの強化を引き起こします。スタンフォード大学の研究によると、畏敬の念は、自己参照型の処理を変えるための最も強力な非薬物療法の一つです。LSD を使用した人があらゆるものに意味を見出すように、自然や壮大な景色は、同じ状態を自分のペースで、真に経験できる方法を提供します。
拡張されたパターン認識 — すべてがすべてに繋がっている。	創造的な作業と、能力の限界におけるフロー状態。	ドーパミン、ノルアドレナリン、エンドルフィン、アナンダミド、そしてセロトニンが同時に放出される—生気、集中力、そして自己防衛の解消をもたらす分子群の自然なカクテル。成長の限界における挑戦とスキルのバランス。音楽、文章、プログラミング、数	LSD の強化されたパターン認識と、真の創造的なフローにおけるパターン認識は、神経生物学的に共通する領域を持っています。どちらも、これまで別個だった領域にあるアイデアが繋がっているという感覚を生み出します。フロー状態では、これは脳が最大限に機能していることを意味します。LSD の場合、これは脳が通常のフィルターなしで機能している状態です。創造的なフローは、達成までに時間がかかりますが、真の

		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]—[illegible]	LSD [illegible] LSD [illegible]
[illegible] NSDR[illegible]— [illegible]	[illegible] CO2/O2 [illegible] NSDR[illegible] DMN[illegible]	[illegible]30[illegible]40 [illegible] NSDR[illegible] 20[illegible]30 [illegible] [illegible]	[illegible]LSD [illegible] LSD [illegible]5-HT2A [illegible]
[illegible]—[illegible]	[illegible]	[illegible] LSD [illegible]	[illegible]10 [illegible] LSD [illegible]

LSD [illegible]

[illegible]—[illegible] LSD [illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]—[illegible]LSD [illegible]
- [illegible]BPM [illegible] 60[illegible]70 [illegible]

セクション 7: Recovery Kernel の活用方法: あなたのプロトコルマップ。

段階	プロトコル	主な焦点	LSD に関する注意点:
離脱と安定化（1~4 週目）	プロトコル 01、プロトコル 05、プロトコル 17、プロトコル 18	サイケデリック物質および大麻の中止、睡眠の最適化、メチル化サポート、不安管理。	LSD と大麻の同時摂取を中止します。大麻は HPPD を悪化させる可能性があります。睡眠が主要な生物学的回復手段となります。5-MTHF、グリシン酸マグネシウム、NAC、オメガ 3 脂肪酸 DHA を Day 1 から開始します。HPPD のモニタリングを開始し、視覚現象の日記をつけて経過を追跡します。
HPPD の評価と管理（該当する場合、1~12 週目）。	第 4 節: 重症の場合は、医師に相談してください。	HPPD の特性評価; 不安管理; 神経保護サプリメント群; 睡眠プロトコル。	HPPD（持続性幻覚症状）が、使用中止後 4~6 週間で著しく悪化する場合は、医療評価が必要です。安定しているか改善傾向にある HPPD は、セクション 4 のプロトコルで管理できます。重要な点は、「これは本当に HPPD なのか、それとも他の何らかの問題が起きているのか? 」ということです。現実検討が、その区別を付けるための鍵となります。
ゲノムマッピング（2 週目~6 週目）	セクション 15（コンパイラ）: HTR2A、COMT、MTHFR、SLC6A4。	5-HT2A 受容体の感受性; 精神病リスクプロファイル; メチル化状態; セロトニンシステムの評価。	HTR2A の検査は、LSD からの回復に関する最も新しい遺伝子情報を提供します。これは、23andMe や AncestryDNA などの標準的な検査パネルでは利用できませんが、薬理遺伝学の研究機関で提供されています。COMT と DRD2 の組み合わせによる精神病リスク評価は、標準的な検査パネルで利用可能です。
統合作業（1 ヶ月~12 ヶ月以上）	プロトコル 04、プロトコル 20、プロトコル 21; 外部統合療法。	ジャーナリング; 内省的な実践; サイケデリックを取り入れた療法; コミュニティ。	統合は、終わる段階ではなく、継続的な実践です。回復の最初の年は、最も集中的な積極的な統合作業が行われます。目標は、生のサイケデリック体験を、真の知恵、解決された疑問、そして行動の変化へと変えることです。
自然アクセスアーキテクチャ（2~12 ヶ月目）	プロトコル 04（瞑想）; プロトコル 03（運動）; プロトコル 22（自然）; 創造的な活動。	深い瞑想、畏敬の念を抱く練習、創造的なフロー状態、内省的な伝統、必要に応じてホロトロピック呼吸法。	LSD による状態への自然なアクセスを実現するアーキテクチャを構築するには、数ヶ月かかることがあります。瞑想は、深い状態に安定してアクセスできるようになるまで、何週間も継続的な日々の実践が必要です。畏敬の念を感じるためには、意図的に時間を設ける必要があります。創造的なフロー状態に入るには、持続的なスキル習得が必要です。これらは代替手段ではなく、投資です。
アイデンティティ形成（3 ヶ月~18 ヶ月以上）	プロトコル 20、プロトコル 21、C-28; 瞑想コミュニティ	LSD が引き起こした世界観の再構築; その領域を体験し、帰還した自己; そして、その人物は今、どのような存在なのか。	LSD 依存からの回復におけるアイデンティティの問題は、このシリーズの中で特異なものです。これは、「薬物なしの自分は何者か」という一般的な依存症克服のための自己探求とは異なり、「薬物が明らかにしたものをどうするのか」という問いです。これは、回復に関する問題であると同時に、哲学的および実存的な問題でもあります。従来の依存症治療よりも、内省的な伝統の方が、この問題を扱うためのより適切な枠組みを提供します。
長期計画（1~5 年以降）	プロトコル 24、プロトコル 25、C-28、内省の伝統。	真の知恵に基づいたものであり、実践を通じて得られる高次の意識へのアクセスを可能にし、LSD が示唆していたような生き方。	5 年間の統合された LSD 回復プログラムを経験し、深い瞑想の実践、真の創造的な活動、内省的な伝統におけるコミュニティへの参加、そして日常の生活における畏敬の念と意味を見出す能力を持つ人は、LSD がほんの一端しか提供できなかったものを構築しています。彼らはその領域を熟知しており、持続可能な方法でそれを乗り越える道筋を持っています。

[illegible] 8 [illegible]

8.1 — LSD [illegible]

- HPPD [illegible]HPPD [illegible] 4 [illegible]
- [illegible] HPPD [illegible]
- [illegible]DP/DR [illegible]CBT [illegible] DPDR [illegible]HPPD [illegible]SSRI [illegible]
- 5-HT2A [illegible]HPPD[illegible]
- CYP [illegible]CYP3A4 [illegible] CYP2D6 [illegible]LSD [illegible]

8.2 — [illegible] LSD [illegible]

THE CENTURION[illegible]

LSD [illegible]1950 [illegible] 60 [illegible]1970 [illegible]LSD [illegible]MDMA[illegible]

LSD [illegible] LSD [illegible] MDMA [illegible]

- HPPD [illegible] HPPD [illegible]LSD [illegible] 5-HT2A [illegible]
- [illegible] LSD [illegible] LSD [illegible]
- [illegible] LSD [illegible]
- [illegible] LSD [illegible] LSD [illegible]

Recovery Kernel [illegible]LSD [illegible] LSD [illegible]HPPD[illegible]

8.3 LSD 回復に関連する薬剤

[ここに LSD 回復に関連する薬剤に関する情報が記載されます。]

- HPPD（第 4 節に詳述）の場合：クロナゼパム（短期のみ）、ラモトリギン。SSRI は、HPPD に対して特に避けるべきです。
- 不安（LSD からの回復期によく見られる、特に HPPD や解離性障害/脱人格・非現実感の場合）：バスピロン（依存性のない薬）、ヒドロキシジン（急性期の不安）。また、セクション 4.3 に記載されている、すべての非薬物的な不安対策ツールをご活用ください。
- うつ病（LSD からの回復とは独立して存在する場合）：まず、5-MTHF の評価を行います。HPPD（持続性知覚変化障害）に注意しながら、SSRI を使用します。セロトニンによる不安が主な症状でない場合は、SNRI を検討します。
- 睡眠について：セクション 3 に記載されている完全な睡眠プロトコル；低用量のメラトニン（0.5~1mg）；グリシン酸マグネシウム。睡眠のためにベンゾジアゼピン系薬剤の使用は避けてください。クロナゼパムは、HPPD の管理において特定の役割を果たしますが、睡眠薬としては使用しません。

最後に一言。

THE CENTURION — その重要性は単なる幻想ではありませんでした。しかし、その道はそうではありませんでした。

この資料集は、LSD がもたらした影響について最も率直な見方を示しています。「宇宙が開かれた。前頭前皮質の抑制が、広大な重要性を生み出した。脳の活動を正確に表現する言葉が見つかった。その重要性は、脳自体が自身の変化した状態を解釈していることによる。」

全てが正しい。宇宙が開かれた──これは現象学的に正確であり、それが体験だった。前頭前皮質の抑制が生じた広大な重要性の感覚を作り出した──これはメカニズム的に正確であり、LSD がする働きである。その重要性は、脳が自身の変化した状態を解釈しているもの──これは統合的に正確である。その重要性は現実であり、それは脳自身の重要性であり、通常は世界のほとんどの重要性を遮断するフィルターによって媒介されない一時的なものであった。

回復にとって、これは単なる幻想ではありませんでした。脳には、世界を意味のあるものとして、つながりがあり、注意する価値があるものとして体験するための能力が備わっています。LSD は、どこかから意味を取り込んでいるわけではありません。それは、すでに存在する意味を覆い隠しているフィルターを取り除いているだけなのです。

あらゆる瞑想の伝統において、これは知られています。ジハン状態に到達する瞑想者は、何か新しいものを創造しているのではなく、常にそこにあったもの、ノイズの背後にあるものに出会っているのです。苦悩の中で神秘体験をする人は、日常的な意味合いが薄れ、それを覆い隠すフィルターを必要としないような境地へと向かっています。何もないよりも何かという存在に対する真の驚きを感じる哲学者は、別の道を通して同じ開悟を経験しているのです。

LSD は、それらの空間への近道でした。それは急速で、制限がなく、しばしば圧倒的であり、また、そのナビゲーションを本当に役立つものにするための準備が不足していました。毎日使用することを不可能にする急速な耐性の発達は、ある意味で、その領域を安易な侵略から守るための分子の働きだったと言えるでしょう。

LSD からの回復は、扉を築くこと。その扉とは、瞑想、実践、内省的な伝統、創造的な活動、真の畏敬の念、そして唯一存在する人生への持続的な注意のことです。その扉は、舌の下に錠剤を入れるよりもゆっくりと開きます。また、それはよりあなた自身のものとなり得ます。化学的に誘発されるのではなく、努力によって獲得され、構築されたものであり、エスカレーションを必要とするのではなく、それを維持できるのです。

宇宙は常に開かれており、今も開かれています。回復とは、薬物を使わずにその世界に足を踏み入れ、LSD 体験で得られた気づきを統合し、明らかにされたものの中で生きることです。

その重要性は現実のものだった。そして、それへの道が発見された。

— — —

HPPD に関する情報: hppd-online.com
Zendo Project（サイケデリックサポート）: zendoproject.org
MAPS: maps.org
Recovery Kernel □□版セントゥリオン総合マニュアルを参照して、記載されているすべての手順に従ってくださ□□

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ ハームリダクションに関する情報源です。医学的なアドバイスではありません。
*LSD □□の回復□□□Recovery Kernel □□□*する | □□別ガイ□□リ□□